



Município de Machado
Praça Olegário Maciel, nº 25, Centro, Machado/MG
CEP: 37750-000 – Tel: (35) 3295-8703/8700

ANEXO I
REQUISIÇÃO DE TRANSPORTE
(Requisição com no mínimo 15 dias úteis)

PREENCHIMENTO PELO SOLICITANTE									
Nome do solicitante				RG		CPF			
Entidade (quando houver)									
Nome ou Natureza do evento									
Destino da viagem		Data viagem		___/___/20__		Horário de Saída			
Local de Embarque									
Data retorno		Horário Retorno		Quantidade de passageiros					
Viagem com parada		Não	Sim	Quantidade de paradas		Tempo em cada parada			
Responsável pela viagem									
Telefone de contato		e-mail-contato							
Machado, _____ de _____, 20__.									
Assinatura do solicitante									
AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM – EMITIDA PELA SECRETARIA DE CULTURA, TURISMO E ESPORTE									
Data da autorização		Veículo a ser liberado		Nome do motorista					
_____ Secretário Municipal de Cultura, Turismo e Esporte									
PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO MOTORISTA - RELATORIO DE VIAGEM									
Data e horário de saída	/ / 20__ às : h		km de saída			Nº passageiros			
Data e horário de chegada	/ / 20__ às : h		km de chegada			km percorrido			
Relatório de viagem									
Declaração de recebimento de serviços									
Declaro ter recebido, na condição de solicitante e/ou responsável por esta viagem, o serviço de transporte oferecido pela Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esporte sem nenhum tipo de ocorrência. Obs: havendo alguma reclamação ou ocorrência, descrever abaixo.									
Machado, _____ de _____, 20__									
_____ Assinatura do solicitante responsável									